

シリーズ がん治療最前線

《 胃癌 》 その1

診療部消化器外科
副部長 河野 悟

20年間で死亡率は半減

2005年の日本における胃癌の死亡数は50,311人で、人口10万人あたり男性は100人近く、女性は40人近くが胃癌になっています。胃癌は肺癌と並んで死亡率の高い癌ですが、最近20年間で死亡者数は半減しています。早期胃癌は、内視鏡や外科手術により、90パーセントの方が完治しますが、残念な事に進行胃癌の場合は手術による治癒率は50パーセントにとどまっています。このため一般の方々には診断・治療について理解しにくい状況があり、最近、胃癌治療ガイドラインが作成され標準化されました。当院でもそのガイドラインに準じた診療を行っており、今回簡潔に解説をまとめてみました。

胃癌の原因

胃がんの原因は遺伝と環境が関与しており、遺伝的には胃癌患者は他の部位に比べ、両親、兄弟、姉妹に胃癌を有する割合が4～6倍高いとされています。環境的には食塩の過剰摂取、ヘリコバクターピロリ菌が発癌の

要因で、野菜・果物が発癌抑制の要因に働くといわれています。症状はみずおちの痛み、不快感を認めますが、無症状のまま進行胃癌として発見されることもあります。やはり早期発見には検診が重要で、わが国はこの胃癌集団検診システムが死亡率の低下に多大な貢献をしたと国際的にも認められています。

胃がんの検査

検査には血清ペプシノーゲン測定、腫瘍マーカー、X線（胃透視）、内視鏡検査、CTなどあります。最近では鼻からファイバーを挿入し、より負担の少ない内視鏡検査も行っています。以上の検査で癌が胃のどこに、どこまで深く（図1）、そして、どこまで飛び火しているか（図2）を確認し、胃癌の進み具合から治療方針を決めます。

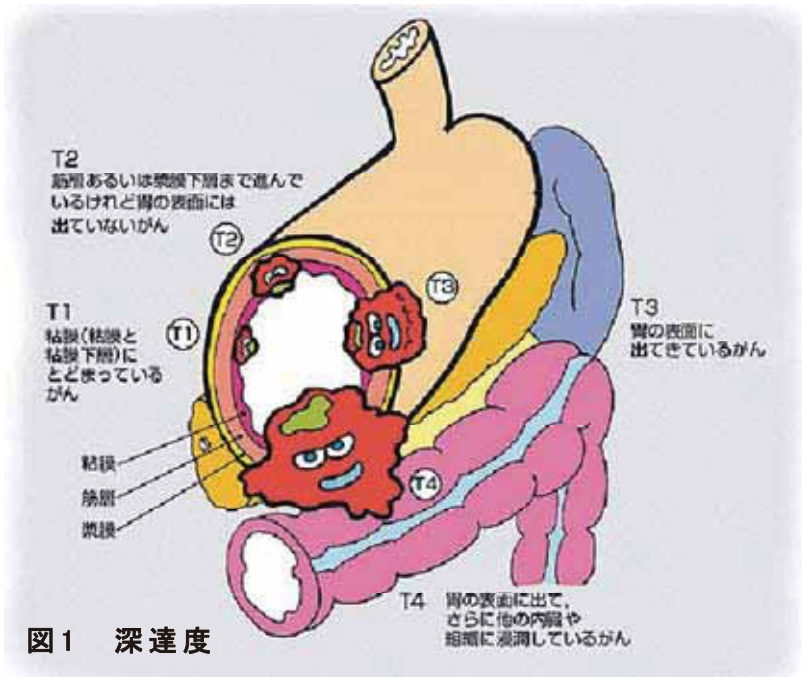
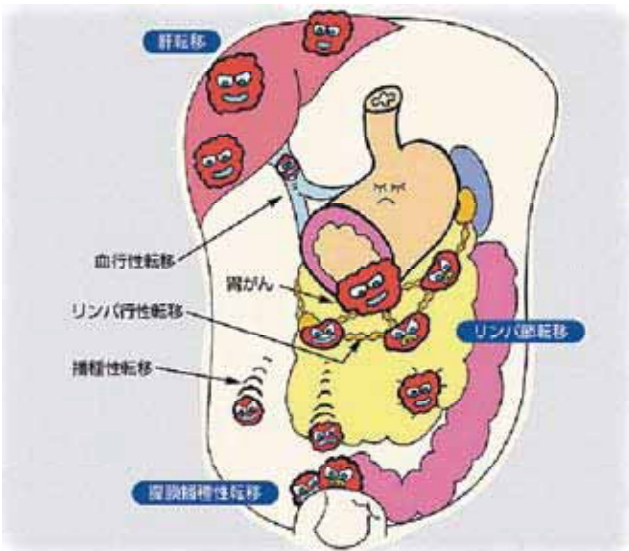


図1 深達度



【 深達度 】

深達度はT（腫瘍tumorのtに由来）という文字で表現し、胃癌が粘膜（粘膜とその下の粘膜下層、つまりMかSM）にとどまっている場合をT1。筋層や漿膜下層まで進んでいるが胃の表面には出ていない場合（つまりMPあるいはSSまでの場合）をT2。胃の一番外側の漿膜（つまりS）を破って、胃の表面に出てきている場合（SE）をT3。胃の外側表面に出て、さらに大腸や膵臓など他の内臓や組織に直接入り込んでいる場合（SI、浸潤といいます）をT4。

（粘膜をM、粘膜下層をSM、筋肉層をMP、漿膜下層をSS、漿膜をS）

図2 胃癌の3大転移

《 胃癌 》 その2

診療部消化器外科
副部長 河野 悟

癌がどこまで深く、どこまで飛び火しているかを確認し、癌の進み具合から治療方針を決めます。

1.内視鏡的粘膜切除術（EMR）：
胃癌の広がりが浅くて小さい早期の場合、胃カメラで病気の部分を取り除きます。

2.外科手術：普通の胃切除は胃癌の標準的な手術治療で、胃の2/3以上の範囲と胃から少し遠くのリンパ節を切除します。病気のある部位により幽門側胃切除術・噴門側胃切除術・胃全摘術を行ないます。最近では普通の胃切除を少し控えても同様な優れた治療成績が得られることがわかってきたため、胃の手術の負担や手術後の障害を軽減する目的で縮小の胃切除や腹腔鏡下手術も行ないます。

3.拡大手術：胃以外の他臓器（膵臓、脾臓や大腸、肝臓の一部など）やリンパ節転移が遠くまで及んでいる場合に合併切除を行う手術です。

4.緩和手術（姑息手術）：胃癌による症状を軽減する手術です。

5.化学療法：抗癌剤治療のことで、その使用には①転移・再発②術後再発予防③術前投与の場合があります。残念ながら抗癌剤だけでは完全に胃癌を体から根絶させることはまだ困難です。

6.放射線療法・温熱療法・免疫療法：手術程確実でなく、単独では効果を認めることは難しい状況です。

7.緩和医療：治癒の期待できない患者さんとその家族に対し痛みなどの症状、精神・心理・社会的な諸問題を解決しようとするものです。

以上、胃癌について様々なことを解説しましたが、治療成績などこの紙面だけでは語りつくせないことがまだ多くあります。しかし、大事なことは皆さんの体力と病気の状態を熟知している主治医によく相談し、自分自身に最適な治療方針を決めていくことと思います。さらに詳細を知りたい場合は胃癌治療ガイドラインhttp://minds.jcqhc.or.jp/0023_ContentsTop.htmlをご参照下さい。

	NO リンパ節転移がない	N1 胃に接したリンパ節に転移がある	N2 胃を養う血管に沿ったリンパ節に転移がある	N3 さらに遠くのリンパ節に転移がある
T1, M 胃の粘膜に限局している	IA 分化型で2cm以下(潰瘍なし)なら内視鏡で粘膜切除、それ以外は縮小した胃切除術(リンパ節郭清一部省略、神経、胃の出口、大網などを残す)	IB 2cm以下なら、縮小した胃切除術(リンパ節郭清一部省略、神経、胃の出口、大網などを残す)、それ以外は普通の胃切除術	II 普通の胃切除術	IV 拡大手術 緩和手術(姑息手術:がんによる症状を改善する手術) 化学療法 放射線療法 緩和医療
T1, SM 胃の粘膜下層に達している	IA 縮小した胃切除術(リンパ節郭清一部省略、神経、胃の出口、大網などを残す)			
T2 胃の表面にがんが出ていない、筋層あるいは漿膜下層まで	IB 普通の胃切除術	II 普通の胃切除術	IIIA 普通の胃切除術	
T3 漿膜を超えて胃の表面に出ている	II 普通の胃切除術	IIIA 普通の胃切除術	IIIB 普通の胃切除術	
T4 胃の表面に出た上に、他の臓器にもがんが広がっている	IIIA 拡大手術(胃以外の臓器も切除)	IIIB 拡大手術(胃以外の臓器を切除)	IV	
肝、肺、腹膜など遠くに転移している	IV			

= がんの深達度や転移の度合い別治療方針(前号参照) =